

令和7年度羽島商工会議所定期健康診断申込書

下記の通り健康診断を受診したく申し込みます。

申込日 月 日

事業所名	TEL	FAX
住所	郵便番号	ご担当者
負担金合計金額	円	※受診後請求書を送付しますので、後日お支払いください。
		会員番号

内訳	①コース	8,000円×	名	②コース	11,300円×	名
	③コース	14,600円×	名	④コース	9,100円×	名
	眼底	1,600円×	名	大腸がん	1,600円×	名
	前立腺がん	1,600円×	名	子宮頸がん	2,700円×	名
	協会けんぽ	4,800円×	名	計		名

※フリガナ、性別、生年月日は読める字でハッキリとご記入ください。書ききれない場合はコピーして下さい。

	フリガナ 名 前	性別	生年月日	希望日 (9.10.11)		受診コース (マル印を打つ)							
						①	②	③	④	眼底	大腸	前立腺	子宮頸
1		男・女	S・H 年 月 日	日	AM・PM								
2		男・女	S・H 年 月 日	日	AM・PM								
3		男・女	S・H 年 月 日	日	AM・PM								
4		男・女	S・H 年 月 日	日	AM・PM								
5		男・女	S・H 年 月 日	日	AM・PM								
6		男・女	S・H 年 月 日	日	AM・PM								
7		男・女	S・H 年 月 日	日	AM・PM								
8		男・女	S・H 年 月 日	日	AM・PM								
9		男・女	S・H 年 月 日	日	AM・PM								
10		男・女	S・H 年 月 日	日	AM・PM								
				人数計									

※協会けんぽ加入者コースの方は協会けんぽ健診対象者一覧表に記載の上お申し込みください。

指定用紙がない方は申込時に保険証または資格情報のお知らせ等のコピーを添付してください。

協会けんぽ 付加2,689円× 名、子宮頸がん970円× 名、乳がん①1,013円× 名、乳がん②1,574円× 名
※個人情報の取扱い：お申込みいただいた個人情報は、健康診断事業の実施のみに使用させていただきます。また、お申込者の同意なしに業務委託先以外の第三者に開示・提供することは一切ございません。